DISSERTATION

N° 57.

SUR

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE,

VULGAIREMENT APPELÉE *APOPLEXIE SANGUINE;*

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 mars 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR F.-P. BARTHÉLEMY, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure;

Ex-Chirurgien résident de l'hôpital général, dit *Sanitat de Nantes.*

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

HIPP., sect. 1, aph. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Berard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet, *Examinateur.*	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras.
Dance.	Trousseau, *Suppléant.*
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Gage d'amour filial.

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Témoignage d'amitié.

A MONSIEUR POULLET DU PARC,

Docteur en médecine,

MON PREMIER MAÎTRE.

Témoignage de reconnaissance.

F.-P. BARTHÉLEMY.

INTRODUCTION.

L'APOPLEXIE est, sans contredit, une des maladies les plus fréquentes et les plus terribles qui affligent l'espèce humaine; il importe d'autant plus de la connaître, qu'elle peut frapper de mort les individus qui paraissaient jouir auparavant de la santé la plus désirable.

En me fixant sur cette matière, et en réfléchissant sur ce qu'ont dit les auteurs, comparant leurs opinions à ce que nous démontrent l'expérience et l'observation, je n'ai pas manqué d'entrevoir beaucoup de difficultés à surmonter. Cependant comme j'ai eu occasion d'observer plusieurs fois cette maladie (1), et pour satisfaire aux formalités requises par les lois, plutôt que dans l'espérance vaine d'enchérir sur ce qu'ont dit les auteurs, j'ai résolu d'en faire la matière de ma dissertation.

(1) Je ne puis être assez reconnaissant envers M. *Trétuyer de la Noé*, médecin enchef de l'hospice du Sanitat de Nantes, de toutes les facilités qu'il m'a données pour faire mes nombreuses autopsies cadavériques. La bienveillante amitié dont il m'honore, et l'intérêt constant qu'il me porte, sont autant de droits qu'il s'est acquis à ma gratitude.

Pour procéder avec méthode dans la description que je dois donner de l'apoplexie, voici l'ordre que je suivrai : je passerai successivement en revue, et dans autant d'articles séparés, 1°. la définition de la maladie ; 2°. ses espèces et variétés ; 3°. ses causes ; 4°. ses symptômes; 5°. ses modes de terminaison; 6°. les résultats de l'autopsie cadavérique; 7°. le diagnostic ; 8°. le pronostic, 9°. et le traitement, que je diviserai en *curatif* et en *préservatif*.

DISSERTATION

SUR

L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE,

VULGAIREMENT APPELEE *APOPLEXIE SANGUINE.*

Définition.

APOPLEXIE, ἀποπληξια, de ἀποπλήττειν, *frapper, abattre,* parce que les sujets atteints de cette maladie tombent soudainement comme des victimes que l'on immole.

Cette maladie est rangée par quelques nosologistes parmi les névroses. *Pinel* (Nosographie philosophique) la place dans le deuxième ordre de sa classe des névroses ; il en fait le premier genre des affections comateuses. Selon lui, elle est caractérisée par la suspension plus ou moins complète et subite de l'action des sens, de l'entendement, de la locomotion, avec respiration plus ou moins stertoreuse et continuation de l'action du cœur. *Sydenham* (Médecine pratique) a défini l'apoplexie un très-profond sommeil et une privation entière du sentiment et du mouvement, à l'exception de la respiration, que les malades ont difficile et avec ronflement.

Définir une maladie, c'est en donner une description abrégée : d'après cela, une description de l'apoplexie qui rappellerait en peu de mots sa nature, son siége, les signes qui la caractérisent, devrait être la meilleure. Je crois avoir atteint ce but en définissant cette maladie, une hémorrhagie cérébrale par *rupture* des vaisseaux, ou simple *exhalation*, caractérisée au dehors par la suspension plus ou moins complète et subite de l'exercice des sens et des facultés intellectuelles, de la sensibilité animale et de la contractilité volontaire dans une ou plusieurs parties du corps, les fonctions organiques étant peu lésées, hors la respiration, qui devient stertoreuse.

Cette définition indique en même temps, comme on le voit, l'existence d'un épanchement de sang dans le cerveau, ses résultats, et quel rang doit occuper la maladie dans un cadre nosologique.

Variétés.

Il est très-essentiel pour le médecin de connaître les différentes variétés sous lesquelles l'apoplexie peut se présenter, parce que, le plus souvent, c'est sur cette distinction que le traitement doit être basé.

De toutes les distinctions qu'on a faites de cette maladie, la meilleure et la plus propre à diriger son traitement est celle qui la distiugue, selon l'intensité des symptômes, en *apoplexie légère* ou *incomplète*, et en *apoplexie forte* ou *complète*.

Dans l'*apoplexie légère*, il n'y a que la sensibilité de certaines parties, ou la force contractile de certains muscles qui se trouve altérée ; la gêne de la respiration est moins grande que dans l'apoplexie complète : les malades sont plutôt dans un assoupissement profond que dans un état comateux.

L'apoplexie complète est celle dont les symptômes principaux sont : la suspension de l'action et de l'entendement, la perte plus ou moins complète du sentiment et du mouvement dans une moitié du corps, la stupeur profonde et l'état comateux ; le pouls est fort et développé ;

la respiration est plus ou moins stertoreuse; souvent l'attaque est portée au plus haut point de violence, et fait périr de mort subite.

On distingue aussi l'apoplexie, selon sa manière de débuter, en *apoplexie lente*, dans laquelle les symptômes ne se manifestent que lentement et successivement, et en *apoplexie foudroyante*, parce que l'attaque vient d'une manière inattendue, et est si violente que quelquefois elle tue à l'instant même.

On divise encore cette maladie d'après les causes occasionelles, et cette division est d'une grande utilité dans la pratique, surtout pour le traitement préservatif, en *apoplexie idiopatique*, *symptomatique*, *sympathique*, *métastatique* et *traumatique*.

Selon l'augmentation ou la diminution des propriétés vitales, l'apoplexie a été divisée en *active* et en *passive* : cette division est celle des autres hémorrhagies.

Enfin on a admis, d'après la nature des épanchemens trouvés dans la cavité du crâne des sujets morts de cette maladie, une *apoplexie sanguine* et une *apoplexie séreuse* (hydrocéphale aiguë des auteurs).

Il est encore bon de signaler l'apoplexie des nouveau-nés comme ayant une physionomie particulière, et exigeant des modifications dans le traitement.

Causes.

Toutes les causes de l'apoplexie ont une même manière d'agir ; elles déterminent un trop grand afflux de sang vers la tête, ou forcent ce liquide de s'accumuler dans le système vasculaire cérébral, en s'opposant à son libre retour au cœur.

Je diviserai, suivant l'usage, les causes en *prédisposantes* et en *efficientes*.

Causes prédisposantes. Parmi les causes prédisposantes de l'apoplexie, les unes tiennent à un *état particulier*, soit de *toute l'économie*, soit du *cerveau seulement;* les autres ont pour source la plupart des

transgressions faites aux lois de l'hygiène, ou diverses circonstances nuisibles qu'il est impossible de prévoir et d'éviter.

Les causes relatives à toute l'économie sont communes à presque toutes les maladies du cerveau ; cependant il y en a quelques-unes que les auteurs ont regardées comme en quelque sorte propres à cette affection : elles sont particulières à l'individu, ou bien se rattachent à l'hygiène.

1°. *Causes individuelles. Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque sexagesimum,* dit *Hippocrate,* Aphorisme 57, section 6. Cet aphorisme était sans doute plus applicable au climat de la Grèce qu'à celui plus tempéré de la France; car *Portal* et M. *Rochoux* ont remarqué que l'apoplexie était beaucoup plus fréquente après soixante ans qu'à tout autre âge.

Si les anciens n'ont pas désigné le tempérament sanguin propre à l'apoplexie, tous les modernes ont décrit comme prédisposant à cette maladie une disposition physique particulière caractérisée par le cou court, la tête volumineuse, les épaules larges, la face colorée.

L'apoplexie a paru héréditaire dans certains cas, c'est-à-dire que la plupart des membres d'une même famille, morts d'apoplexie, avaient tous été d'une constitution apoplectique.

Les cultivateurs, les jardiniers, les tailleurs, que leur profession oblige d'être toujours courbés ; les charrons, les forgerons, les chaufourniers, les serruriers, les fabricans de porcelaine, sans cesse exposés à une vive chaleur; les portefaix, les hommes de la Halle au blé, exerçant des travaux pénibles, etc., sont très-sujets à l'apoplexie.

La mollesse, l'inaction, un sommeil trop prolongé, les veilles excessives, les travaux de cabinet n'y disposent pas moins.

2°. *Causes hygiéniques.* L'aphorisme 23, sect. 3, d'*Hipp. : Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi,* etc., est généralement admis par tous les médecins. On range encore au nombre des causes de l'apoplexie l'usage immodéré des bains très-chauds, une nourriture suc-

culente ou des alimens peu restaurans, l'excès dans les plaisirs de de l'amour, surtout chez les vieillards ; l'omission d'une saignée habituelle, la suppression des menstrues, des lochies, du flux hémorrhoïdal. Les métastases sont dangereuses, en ce qu'elles peuvent préluder à l'apoplexie, aux convulsions, à la manie ou à la cécité (*Hipp.*, aph. 66, sect. 6). Une ivresse habituelle, l'usage des narcotiques, des affections morales vives disposent à l'apoplexie.

Causes prédisposantes relatives au cerveau seulement. L'ossification des artères carotides à leur passage sur la selle turcique, celle des sinus de la dure-mère, de la faux du cerveau ; les maladies des méninges ; la compression du cerveau par des fongus, des exostoses dévepés à la surface interne du crâne ; le ramollissement du cerveau, etc., sont autant de causes prédisposantes de l'apoplexie.

Causes efficientes. L'apoplexie des nouveau-nés est toujours le résultat de la gêne apportée à la circulation cérébrale par la compression de la tête au passage, celle du cou par quelques tours du cordon, celle de tout le corps par un maillot trop serré, etc.

Des coups, des chutes sur la tête, les commotions du cerveau, ses déchirures par des esquilles d'os détachées dans les fractures du crâne, la pendaison, les grands efforts de respiration, l'oblitération d'une artère principale, l'amputation d'un membre considérable, les indigestions, l'embarras gastrique (*Pinel*), l'hépatisation des poumons, sont à peu près les causes occasionelles de l'apoplexie des adultes et des vieillards. On pourrait encore y joindre l'étant de grossesse et les efforts de l'enfantement.

Symptômes.

L'apoplexie débute le plus ordinairement d'une manière brusque, instantanée ; je dis ordinairement, car il n'est pas très-rare de voir se manifester des symptômes qui l'annoncent ou la font craindre : de là, la division des symptômes de cette maladie en *précurseurs* et en *essentiels*, ou de l'*attaque*.

Symptômes précurseurs. Les symptômes précurseurs, plus ou moins nombreux, plus ou moins apparens, réunis, combinés entr'eux de mille manières, sont en général les suivans : des tintemens d'oreilles, un état de somnolence, des douleurs de tête gravatives, un bégaiement accidentel et réitéré, des vertiges, l'engourdissement des membres, un sentiment de formication, de légers mouvemens convulsifs, l'affaiblissement ou la perte de quelqu'une des facultés de l'entendement, comme de la mémoire, etc. Mais ces signes ne sont pas toujours certains, souvent on les éprouve sans que l'apoplexie se déclare à leur suite; d'ailleurs, la plupart d'ent'reux sont communs à cette maladie et à plusieurs autres affections cérébrales.

Symptômes essentiels. Au début de l'attaque, lorsqu'il n'y a encore qu'un médiocre engorgement des vaisseaux, les symptômes qui s'observent sont ceux de la congestion cérébrale : trouble des facultés intellectuelles, gonflement des veines jugulaires ; rougeur, tuméfaction et stupeur de la face; battement des artères carotides et temporales ; pouls plein et accéléré au bras, presque insensible aux extrémités inférieures ; chaleur brûlante, ecchymoses sur différentes parties, principalement aux tempes, au vertex et au front; distorsion de la bouche vers l'une de ses commissures ; hémiplégie incomplète, etc. La compression du cerveau n'est pas assez forte pour abolir ses fonctions et faire cesser ses relations avec les muscles de la volonté.

Quelquefois l'attaque se borne à ce degré, les accidens se dissipent promptement, la congestion sanguine disparaît; le plus souvent cependant celle-ci continue de s'accroître; dans quelques cas même l'engouement des vaisseaux est porté au point que le cerveau, affaissé sous leur poids, cesse d'agir, comme s'il y avait épanchement, et que tous les symptômes d'une violente apoplexie se déclarent.

L'effort hémorrhagique allant toujours en croissant, il arrive enfin un moment où les vaisseaux, distendus outre mesure, ne pouvant plus résister à l'impulsion du sang, leur tissu se déchire ou leurs ca-

pillaires s'ouvrent, le sang s'épanche, l'hémorrhagie s'effectue ; alors abolition subite plus ou moins complète de la sensibilité et du mouvement dans les membres d'un côté, ou seulement de quelques muscles, tels que ceux de la langue; stupeur profonde, état comateux, perte de connaissance, mutisme ou sons inintelligibles ; déglutition plus ou moins gênée, constipation ; contorsion de la bouche, qui, entraînée vers la commissure saine, reste béante du côté paralysé; épaississement remarquable de la langue, dont la pointe se dévie vers le côté du corps privé du mouvement, en sens inverse de la bouche ; respiration lente, calme, comme suspirieuse ; pouls variable, ordinairement dur, rare et lent ; face pâle ou d'un rouge violacé, offrant dans ce cas l'aspect de l'ivresse ; yeux saillans, rouges et humides ; pupilles dilatées ou resserrées, ordinairement immobiles, surtout du côté paralysé. A l'égard du sentiment de la vue, voici ce que dit M. *Rochoux :* soit qu'il y ait hémiplégie, ou seulement paralysie d'un seul organe de la vie animale, elle s'observe toujours, excepté peut-être pour les yeux, du côté opposé au siége de l'épanchement, ce qui, dit-il, est dû à l'entrecroisement des nerfs, suivant l'explication donnée par *Arétée.* Cet état s'aggrave de plus en plus ; l'hémiplégie devient plus profonde ; le malade, sourd et muet, est insensible à toutes sortes d'irritations extérieures ; quelquefois les membres paralysés sont agités de convulsions ; les yeux se fanent, deviennent vitrés, comme on le dit ; la cornée se ride et se trouble, la rétine devient de plus en plus impassible à l'impression de la lumière, les pupilles restent immobiles ; la respiration s'altère par degrés, et devient stertoreuse ; les lèvres se boursoufflent, la bouche se tord davantage, les dents grincent avec bruit ; des mucosités glaireuses et sanguinolentes découlent des commissures des lèvres et du nez; les joues, distendues par l'air à chaque expiration, simulent l'action du fumeur ; la déglutition devient impossible ; les liquides avalés passent dans la trachée-artère et provoquent la toux ; d'autrefois ils tombent avec bruit à travers le pharynx paralysé ; les urines et les excrémens sortent involontairement ; enfin, les extrémités se

refroidissent, la face se couvre d'une sueur froide; le pouls, qui s'était ralenti dès que la congestion cérébrale avait cessé, s'accélère de nouveau, faiblit par degrés, et s'éteint bientôt avec la respiration et la vie.

L'apoplexie foudroyante atteint de suite ce degré de gravité. L'homme, frappé inopinément comme d'un coup de foudre, tombe sur-le-champ paralysé et privé de connaissance; du sang jaillit parfois des yeux, des oreilles, de la bouche et du nez; en peu d'heures, quelquefois même en un instant, la respiration devient stertoreuse, le pouls imperceptible, et le malade succombe.

L'apoplexie passive n'est jamais aussi subite; elle débute souvent d'une manière insensible; l'épanchement se fait lentement et s'accroît jusqu'à la mort.

Lorsque l'hémorrhagie cérébrale doit avoir une heureuse terminaison, on observe une diminution lente et graduelle de ses symptômes; le malade recouvre insensiblement sa connaissance, ses facultés intellectuelles se rétablissent; l'affection paralytique ne s'en va pas aussi vite, rarement elle est guérie avant deux ou trois mois. Presque tous les malades conservent une faiblesse plus ou moins grande des membres affectés, à laquelle se joint un sentiment d'engourdissement et une obtusion remarquable du tact; d'autres, qui ne succombent pas, restent paralysés toute leur vie.

Les symptômes dont nous venons de faire l'énumération sont variables pour la plupart; ils peuvent se présenter, comme aussi il n'est pas rare de les voir manquer. C'est ainsi que le pouls peut être plein, fort et dur; ce qui annonce un grand danger, suivant M. *Landré-Beauvais*, parce qu'il fait craindre la continuation ou le retour de l'hémorrhagie. Il peut être petit et faible, symptôme peut-être tout aussi fâcheux; le plus ordinairement naturel et assez développé, il est quelquefois rare, d'autres fois fréquent: il peut donc se présenter avec tous les caractères de cette affection.

Quoique la respiration soit le plus ordinairement stertoreuse, il arrive assez souvent de la rencontrer parfaitement libre lorsque le

malade est dans le plus grand danger ; de même aussi on voit des malades chez lesquels la gêne de la respiration est portée à un très-haut point, la maladie étant d'ailleurs à un degré modéré ; mais on ne peut pas juger de la gravité de l'apoplexie par le seul état de la respiration.

L'état de la face est un symptôme tout aussi variable. En effet, dans l'apoplexie, on voit presque autant de sujets présenter la pâleur du visage que l'on en remarque avec la rougeur de cette partie. L'état de stupeur est ce qu'elle offre de plus constant ; mais ce symptôme se remarque dans d'autres maladies.

Les pupilles sont immobiles dans la plupart des apoplexies ; mais ce symptôme est également commun à d'autres affections cérébrales. Il est à remarquer que l'on rencontre avec l'immobilité des pupilles presque aussi souvent leur contraction que leur dilatation.

Mais les symptômes qui existent toujours sont, la diminution ou l'abolition du sentiment et la contraction musculaire.

Le symptôme le plus constant de l'apoplexie est assurément la paralysie ; on ne saurait attacher trop d'importance à ce signe. La paralysie a été observée sur un ou sur les deux yeux, sur le larynx, la langue, une jambe, un côté du corps ; enfin, dans quelques attaques violentes, on a vu tous les membres en être atteints.

Marche, durée et terminaison de la maladie.

La marche de l'apoplexie est tantôt irrégulière, et tantôt régulière ; cette dernière a surtout lieu lorsqu'elle se continue : les symptômes, légers au début, s'augment graduellement jusqu'au plus haut période, et diminuent ensuite de la même manière : quelquefois tous les symptômes sont de la même violence dès le commencement de la maladie, et disparaissent d'une manière pour ainsi dire insensible entièrement ou en très-grande partie.

La durée de cette maladie est très-variable ; il arrive quelquefois qu'elle attaque avec une si grande violence, que la mort est subite

ou a lieu au bout de quelques minutes; néanmoins il arrive plus souvent qu'elle dure plusieurs heures, deux, trois, sept jours, ou même davantage, selon l'intensité de la cause qui agit sur l'encéphale.

L'apoplexie peut se terminer ; 1°. par le retour à la santé ; 2°. par une autre maladie ; 3°. par la mort.

On observe rarement le retour à la santé parfaite ; cependant *Morgagni*, MM. *Serres*, *Riobé* et autres, ont rapporté des exemples de terminaisons favorables. Je l'ai observé une fois : le sujet de cette observation, âgé de soixante-deux ans, succomba à une seconde attaque d'apoplexie ; la première avait eu lieu douze années auparavant. Le plus ordinairement, lorsque l'apoplexie ne se termine pas par la mort, elle laisse après elle des infirmités plus ou moins graves : telles que l'hémiplégie, la cécité, la surdité, les tremblemens, l'assoupissement, l'affaiblissement, et quelquefois la perte totale des facultés intellectuelles, surtout du jugement et de la mémoire ; la paralysie de la langue, des convulsions, etc. ; les malades restent hébétés, tremblans, timides, pusillanimes même ; ils traînent une vie végétative ; enfin cette scène de douleur, de souffrance et de misère, est le plus souvent suivie d'autres attaques qui mettent fin à une existence si douloureuse.

La mort est la terminaison la plus fréquente de l'apoplexie ; elle arrive plus tôt ou plus tard, et quelquefois si subitement qu'il est impossible de porter aucun secours au malade.

Quand l'apoplexie se termine heureusement, on voit, disent la plupart des auteurs qui ont parlé de cette maladie, survenir des hémorrhagies nasales, un flux hémorrhoïdal, une sécrétion d'urine abondante, l'écoulement des menstrues, ou même une diarrhée, et quelquefois une selle copieuse. En général, le rétablissement d'une sécrétion importante quelconque, et celui des fonctions gastriques, sont d'un bon augure, parce qu'ils annoncent que le cerveau reprend de l'empire sur les viscères, et qu'il recommence à sentir notamment les impressions qu'ils lui transmettent. Mais j'avoue n'avoir jamais

rencontré de ces crises avantageuses dans les apoplexies bien caractérisées; on ne les aperçoit que dans les simples congestions cérébrales.

Résultats offerts par l'autopsie cadavérique.

Les corps apoplectiques, que leur visage soit rouge ou pâle, conservent la chaleur long-temps après la mort; leurs membres sont très-long-temps flexibles; la bouche et l'orifice des narines sont souvent remplis de sang ou de mucosités sanguinolentes; quelquefois les tégumens de la tête sont prodigieusement tuméfiés; souvent le cou et la poitrine sont le siége de quelques ecchymoses.

On trouve à l'ouverture du crâne : 1°. assez souvent une simple turgescence des sinus et surtout des vaisseaux du cerveau, qui sont gorgés de sang, au point que ce liquide ruissèle à chaque coup de scalpel qu'on donne dans la masse cérébrale; 2°. le plus ordinairement un épanchement de sang dans la substance du cerveau, quelquefois à la surface de cet organe ou dans ses ventricules; 3°. quelquefois un ou plusieurs kystes.

Dans le cas où la mort causée par l'apoplexie a été prompte, on observe constamment un engorgement sanguin des vaisseaux et des sinus de la dure-mère, et souvent une infiltration sanguine plus ou moins prononcée dans la pie-mère, surtout du côté du cerveau qui est le siége de l'hémorrhagie. Cet état s'accompagne presque toujours de l'injection des vaisseaux extérieurs du cerveau et de ceux de sa propre substance, qui, comme nous l'avons déjà observé, quand on la coupe par tranches, versent un grand nombre de petites gouttelettes de sang.

Quand la mort est survenue promptement, au bout de deux, trois ou quatre jours, par exemple, l'aspect du sang est noirâtre, en caillots mous. Plus tard il acquiert plus de consistance, et perd un peu de sa noirceur. S'il y a un renouvellement ou prolongation de l'hémorrhagie, on trouve au dehors de l'épanchement primitif, assez ferme, des couches de sang plus molles, et presque semi-liquides.

Après un mois, six semaines, sa consistance devient graduellement plus considérable, et il ressemble assez au sang que l'on rencontre dans les tumeurs anévrysmales. A une époque plus reculée il devient encore plus compacte, et d'une couleur rouge pâle tirant sur le jaune d'ocre ; enfin, il finit par être entièrement résorbé. Sa quantité, dans les épanchemens récens, varie depuis un ou deux gros jusqu'à quatre ou six onces, quelquefois même davantage ; de là la gravité des symptômes et ce que l'on doit appeler *les degrés de la maladie.* Ainsi, un petit épanchement occasionera un simple étourdissement, qui pourra ne pas aller jusqu'à la perte de connaissance, et produira la cécité, la paralysie de la langue, ou une faiblesse persistante d'un des côtés du corps ; tandis qu'un plus considérable amènera une perte complète de connaissance avec hémiplégie ; et un plus considérable encore fera tomber dans un assoupissement qui conduira promptement à la mort.

Les corps striés sont le siége le plus ordinaire des épanchemens : cependant il n'est pas rare d'en trouver dans les couches des nerfs optiques, dans la cavité des ventricules, dans différens points du cerveau ou à l'extérieur de cet organe. Le cervelet est plus rarement le siége de semblables épanchemens, et plus rarement encore la protubérance annulaire. « Je ne sache pas, dit M. *Riobé*, qu'il y ait rien de bien avéré sur la promptitude plus ou moins grande de la mort, d'après le siége de l'épanchement, comme l'ont pensé certains auteurs. »

Le côté droit et le côté gauche donnent à peu près le même nombre d'épanchemens ; l'hémorrhagie dans les deux côtés à la fois se montre très-rarement.

Lorsque l'hémorrhagie se fait dans l'épaisseur du cerveau, le sang est contenu dans des poches caverneuses qui communiquent souvent dans les ventricules, ou souvent à l'extérieur du cerveau par de véritables déchirures. Les parois de ces sortes de cavernes sont molles, fortement colorées en rouge par le sang dans l'épaisseur d'une ligne ou deux, inégales, anfractueuses, visiblement déchirées à leur sur-

face interne, et présentent des lambeaux flottans quand on les agite dans l'eau ; elles sont entourées par une couche de substance cérébrale d'une à trois lignes d'épaisseur, d'un jaune serein pâle, pulpeuse. La couleur et la mollesse de cette couche, plus marquées en dedans, diminuent sensiblement en dehors, en sorte qu'il est impossible de déterminer précisément le lieu où le cerveau reprend l'intégrité de sa texture. Il n'est pas très-rare de voir les lambeaux flottans de la caverne parsemés d'un grand nombre de petits épanchemens de sang gros comme des têtes d'épingles et fort rapprochés. Quand c'est à l'extérieur du cerveau ou sur quelques points des ventricules que s'opère l'hémorrhagie, le ramollissement jaune est moins facile à reconnaître, et toujours il est moins marqué.

Telles sont les lésions du cerveau qui accompagnent l'apoplexie récente ; elles subissent, par la suite, des changemens très-remarquables. Nous ne pouvons en présenter une meilleure description que celle qu'en a faite M. le professeur *Cruveilhier* (Essai sur l'Anatomie pathologique) : « Dans les deux ou trois premiers jours qui suivent l'attaque d'apoplexie, dit-il, on trouve une déchirure inégale de la substance cérébrale, et un sang partie coagulé, partie liquide. Vers le quatrième ou cinquième jour, la substance environnante présente une couleur jaunâtre tout à fait analogue à celle de la peau et du tissu cellulaire dans les contusions extérieures. Vers les neuvième, dixième ou quinzième jour, le caillot, plus solide, adhère aux parois, qui sont rouges, molles. Si l'on divise ces parois par lames très-minces, on trouve sous la plus interne d'autres lames, formées par la substance cérébrale tachetée de points rouges. Il n'y a point encore de membrane véritable ; mais la couche rouge extérieure paraît en être le rudiment. A une époque plus avancée, la rougeur diminue, l'aspect membraneux est plus évident. Enfin, si l'on ouvre des individus morts un an, deux ans, six ans, etc. après une attaque d'apoplexie, on trouve un kyste d'une capacité variable, formé par une membrane très-fine, jaunâtre ou rougeâtre, contenant de la sérosité jaunâtre. » On doit ajouter à cela, qu'à mesure que le sang épan-

ché et la sérosité diminuent par l'effet de l'absorption, la capacité du kyste se réduit; ses parois s'épaississent, contractent des adhérences; sa cavité s'oblitère; l'organe se confond de plus en plus avec la substance cérébrale, et n'offre, au bout d'un temps indéterminé, qu'une cicatrice jaunâtre, ou un tissu lamineux, quelquefois infiltré d'une sérosité aussi jaunâtre.

Diagnostic.

Le diagnostic de l'apoplexie, considéré en général, présente ordinairement peu de difficulté. Si l'on a présente à la mémoire la définition que nous en avons donnée, et le tableau que nous en avons tracé, il sera facile de la distinguer d'un grand nombre de maladies qui peuvent la simuler; les principales sont : l'épilepsie, la catalepsie, l'hystérie, la syncope, quelques asphyxies, la paralysie essentielle, le narcotisme alcoholique et opiatique, l'hydrocéphale aiguë des vieillards (*apoplexie séreuse* des auteurs), la plupart des lésions organiques du cerveau.

Dans l'*inflammation de l'arachnoïde*, dit *Lallemand* (Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances), on remarque des symptômes spasmodiques sans paralysie; dans l'*hémorrhagie cérébrale*, de la paralysie subite sans symptômes spasmodiques; dans l'*inflammation du cerveau* (ramollissement), des symptômes spasmodiques, avec paralysie lente et progressive, marche inégale et intermitente.

Dans la commotion, les symptômes suivent immédiatement la cause, et vont en diminuant successivement; ou bien elle se termine proptement par la mort, avec paralysie générale, et jamais d'une seule partie du corps, à moins que la commotion ne dure depuis quelque temps, et que les symptômes qui avaient paru diminuer ne viennent à s'aggraver de nouveau, ce qui tient alors à un épanchement à l'intérieur du crâne; et, dans ce cas, aux symptômes de commotion on voit succéder ceux de compression, avec paralysie d'un côté du corps et une respiration stertoreuse.

Dans la syncope, il y a pâleur générale, faiblesse ou absence complète du pouls, avec une respiration faible, mais libre, avec perte complète du sentiment et du mouvement.

Dans l'asphyxie, il y a suspension de la respiration, nullité du pouls, coloration livide plus ou moins intense de la face, avec une mort apparente, et qui devient réelle si elle se prolonge quelque temps.

L'épilepsie est caractérisée par des convulsions, de l'écume à la bouche, la dilatation et l'immobilité des pupilles, et jamais de paralysie partielle : cependant le coma qui succède aux convulsions épileptiques intenses peut en imposer, jusqu'à un certain point, pour une attaque d'apoplexie ; mais il n'y a pas de paralysie d'un côté du corps ; et s'il y en a, comme nous l'avons observé une fois, nous croyons qu'il y a alors une vraie apoplexie, qui, d'ailleurs, met presque toujours fin à la vie des malheureux épileptiques.

L'hystérie se reconnaîtra d'abord à ce qu'elle a lieu, chez les femmes, aux mouvemens qui se passent vers l'utérus, à la boule hystérique, et puis aux convulsions sans perte du sentiment et de la mémoire.

Quant à la catalepsie, elle est assez caractérisée par la faculté que les malades ont de conserver, tant qu'on le veut, la position, quelque gênante qu'elle soit, que l'on fait prendre à leur corps ou à leurs membres.

La paralysie ne pourra jamais en imposer pour une apoplexie, dont elle est, d'ailleurs, souvent la suite ; en effet, il n'y a de symptômes morbides que la paralysie.

Prognostic.

L'aphorisme d'Hippocrate : *Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile* (*Hipp.*, Aph. 42, sect. 2), indique assez combien cette maladie est grave, quelle qu'en soit la cause ; cependant elle l'est plus ou moins, suivant le degré d'intensité des

symptômes, l'âge du malade et les maladies qui peuvent la compliquer.

La paralysie de l'œsophage, le pouls faible et dur, ou petit et faible, avec la respiration stertoreuse, sont des symptômes de l'apoplexie d'un mauvais augure.

Les convulsions qui surviennent pendant l'accès apoplectique, surtout après que le pouls s'est relevé, ne sont pas toujours mortelles; quelquefois même elles annoncent une diminution dans les causes du mal. (*Portal.*, Observations sur la nature et le traitement de l'apoplexie.)

Un des meilleurs signes, lorsque l'apoplexie est violente, c'est que la respiration devienne plus facile, que le pouls se rapproche de l'état naturel, que la déglutition se rétablisse, que les urines coulent librement, qu'il y ait quelque évacuation alvine, et que la sensibilité et le mouvement des muscles se raniment. Si la paralysie de quelques muscles subsiste, on peut craindre le retour de l'apoplexie, mais à un terme qu'on ne peut souvent prévoir.

Cette maladie est d'autant plus dangereuse, et plus souvent mortelle, que le malade est plus avancé en âge et qu'il a déjà éprouvé plusieurs attaques.

L'apoplexie est, en général, plus grave chez les personnes d'une forte constitution, grasses, replètes, que chez celles qui sont maigres, faibles et délicates, comme l'indique *Hippocrate.*

L'apoplexie qui succède à l'épilepsie, celle qui suit de grandes évacuations supprimées, sont le plus souvent mortelles, ainsi que celle des vieillards adonnés au plaisir de l'amour.

Traitement curatif.

Si les causes éloignées de l'apoplexie doivent être prises en considération pour le traitement, c'est lorsqu'elle est peu prononcée, ou lorsqu'il faut s'occuper du traitement préservatif; mais si l'apoplexie est forte, il y a seulement à considérer sa cause prochaine ou immé-

diat : , dont on peut apprécier l'intensité par celle des symptômes de la maladie. Or, l'apoplexie étant une hémorrhagie interne, son traitement, de même que celui des autres affections de ce genre, présente deux indications générales à remplir : 1°. empêcher une plus grande effusion de sang ; 2°. faciliter la résorption de celui déjà épanché.

Les saignées générales et locales, les vésicans et les rubéfians, tous les irritans portés sur le canal intestinal, ont été employés pour ce double but.

Un grand nombre d'auteurs ont conseillé les sternutatoires et d'autres excitans portés sur la tête ; un aussi grand nombre pense de même qu'il est à propos de provoquer le vomissement. Le danger du premier genre de remède a été trop victorieusement démontré pour qu'il soit utile de nous arrêter à le combattre ; mais que doit-on penser de l'emploi du tartrate antimoinié de potasse comme émétique?

Nous allons successivement passer en revue ces différens moyens curatifs.

La saignée est considérée comme le premier remède de l'apoplexie ; « mais, dit *Portal* (Observations sur la nature et le traitement de l'apoplexie) , qu'elle soit proportionnée à l'intensité du mal et à la quantité du sang présumé du malade, relativement à ses forces, à sa constitution, à son âge, à son sexe et aux autres circonstances qu'il faut prendre en considération. »

En général, il faut que la saignée soit abondante, non de huit onces, comme quelques auteurs fixent la quantité de sang que l'on doit tirer, mais d'une livre, et même davantage si les forces du malade le permettent. Il faut observer que le pouls petit, s'il est dur, ne s'oppose pas à la saignée ; ce n'est que lorsqu'il est mou, ondulent, quoique gros quelquefois, que la saignée doit être évitée.

Cullen (Élément de Médecine pratique) regarde plus efficace la saignée de la jugulaire, « parce que, dit-il, son ouverture est le moyen le plus prompt de désemplir les vaisseaux du cerveau ; mais, ajoute-t-il, si on ne peut la faire convenablement, on saignera au bras. »

Quelques auteurs, considérant les nombreuses difficultés que l'on

éprouve souvent dans l'opération de la saignée de la jugulaire, lui ont préféré celle de la saphène, celle du bras étant toujours réservée pour la seconde saignée. Lorsqu'on se détermine pour la saignée du bras, on choisit le côté sain, suivant le précepte de *Cullen*.

L'ouverture de l'artère temporale ne pourrait pas diminuer beaucoup la quantité ou l'impétuosité du sang qui se porte au cerveau. En effet, cette artère n'est qu'une petite branche de l'artère carotide externe; elle ne porte le sang dans l'intérieur du crâne que par quelques petits rameaux; le reste se distribue aux enveloppes de la tête. D'ailleurs, la pratique incertaine de cette opération, et le bandage circulaire qu'on est obligé d'appliquer à la tête après elle, engagent à renoncer à son emploi dans le traitement de l'apoplexie.

Quelques médecins ont célébré les effets de la saignée des veines occipitales qui commuiquent avec les grands sinus latéraux; c'est peut-être d'après les observations de ces médecins qu'*Arétée* a proposé les ventouses scarifiées à l'occiput, tant vantées par plusieurs auteurs célèbres.

On ne doit avoir recours aux sangsues que lorsque déjà on a fait une ou plusieurs saignées générales, et que les menaces de congestion cérébrale sont très-faibles.

Après l'administration des saignées, *Portal* conseille l'emploi des vésicans et des rubéfians. « De larges vésicatoires, dit-il, sont nécessaires, afin d'exciter une irritation d'autant plus forte, que l'assoupissement et l'intensité des symptômes sont plus marqués; et aussi pour déterminer dans des parties plus ou moins éloignées du cerveau un afflux d'humeurs séreuses ou autres, et diminuer ainsi leur congestion. »

On met les vésicatoires ordinairement aux jambes, préférablement à toute autre partie. *Cullen* appliquait, dès le début de l'apoplexie, un large vésicatoire sur la tête. On supplée quelquefois à ces vésicans par les sinapismes, ou on les réunit : les sinapismes sont utilement mis aux mains ou aux pieds, dont on les enveloppe, ou quelquefois seulement sur la face externe des poignets, ou sur le dos des coudepieds.

Les praticiens de tous les temps ont recommandé l'usage des lavemens stimulans pendant l'attaque de l'apoplexie ; cependant on ne peut disconvenir que leur succès ne soit mieux reconnu lorsqu'ils sont administrés après la saignée.

Si le malade a de la peine à avaler, ce qui est le plus ordinaire, on lui prescrit quelques cuillerées à bouche d'eau de fleurs d'oranger ou de menthe ; et s'il peut boire plus copieusement, quelques verres d'oxycrat léger, d'une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger légèrement acidulée, ou d'eau de veau, de poulet, qu'on rend peu à peu laxative avec quelque sel neutre. Quand l'assoupissement est un peu diminué, que le pouls est plus mou, s'il y a toujours constipation, on prescrit quelques légers purgatifs, comme une once de sel de *Glauber* (sulfate de soude) avec un demi-grain de tartre stibié dans une pinte d'eau, qu'on donne par petits verres et à des distances plus ou moins éloignées.

Les purgatifs ont été conseillés par les anciens; *Cullen* employait même les purgatifs drastiques : le jalap, l'aloès, la scamonée étaient les médicamens qu'il administrait pour débarrasser le gros intestin ; mais il ne les donnait qu'avec beaucoup de précaution, dans la crainte qu'ils ne fissent vomir.

L'emploi des vomitifs dans l'apoplexie a fourni le sujet d'interminables controverses : d'un côté, on a prétendu qu'ils étaient utiles, parce qu'ils produisaient une secousse favorable qui réveillait l'action du cerveau, qu'ils répartissaient la vitalité concentrée vers cet organe et qu'ils provoquaient une diaphorèse salutaire ; de l'autre côté, on a répondu que, dans le vomissement, le sang est violemment porté vers le cerveau, que cet acte convulsif détermine une sorte d'apoplexie, ou au moins une congestion momentanée dans le cerveau, chaque fois qu'il se répète. On a dit que les vomitifs n'agissent dans l'apoplexie que quand on les donne à des doses tellement élevées, que la membrane muqueuse peut en être altérée ; enfin, quelques praticiens ont conseillé de les donner constamment au début de l'apoplexie, et

d'autres en ont proscrit l'usage dans cette maladie. *Portal* a recommandé de ne les donner qu'après les émissions sanguines, parce qu'alors ils agissent plus efficacement et à des doses modérées, parce qu'on court moins le risque de les voir augmenter la congestion cérébrale.

Il ne suffit pas de mettre en usage les moyens les mieux indiqués, il faut encore proportionner l'activité du traitement à l'intensité des symptômes, à la rapidité de leur marche et à l'époque de la maladie où l'on est appelé.

Une apoplexie légère ne réclame point des émissions sanguines abondantes; cependant il ne faut pas être trop réservé dans l'emploi de ce moyen, surtout lorsque l'intensité des accidens s'accroît rapidement au lieu de diminuer. Dans l'apoplexie foudroyante, on ne saurait agir trop énergiquement : il faut que les moyens curatifs se succèdent avec rapidité; si l'on obtient la plus légère amélioration, rien ne doit être négligé de tout ce qui peut la maintenir et l'accroître. Il serait peu judicieux de dire que les émissions sanguines conviennent le premier ou le second jour; qu'il faut ensuite recourir aux vomitifs, aux lavemens purgatifs, et, dans les jours suivans, aux irritans de la peau : cette marche, en quelque sorte géométrique, n'a point été tracée par de vrais praticiens. Souvent on est obligé d'avoir recours à la saignée, aux sangsues, aux sinapismes, aux purgatifs, etc., dans le court espace de vingt-quatre heures, et même du matin au soir.

Il est toujours nécessaire de vider la vessie par le cathétérisme, quand elle est pleine outre mesure; mais plus souvent les urines coulent involontairement.

Lorsque l'apoplexie arrive pendant le travail de l'enfantement, il faut se hâter de terminer l'accouchement et de soumettre la femme au traitement de l'apoplexie le plus actif.

Dans l'apoplexie des nouveau-nés, il suffit ordinairement de ne

point lier le cordon ombilical, d'en laisser sortir une certaine quantité de sang jusqu'à ce que l'enfant commence à faire quelques mouvemens; en même temps on l'enveloppera dans des linges chauds, et l'on aura soin de lui laisser pendant quelques instans la tête découverte.

Quant aux soins généraux, ils consistent : 1°. à placer le malade de telle manière que la tête soit plus élevée que le reste du corps; 2°. à lui faire garder l'immobilité la plus complète, et à éviter principalement les mouvemens brusques; 3°. à le maintenir dans un air frais, à le couvrir très-légèrement, surtout à la tête; 4°. enfin à surveiller ses excrétions, et notamment celles des matières fécales et de l'urine.

Traitement prophylactique.

D'après l'extrême gravité de l'apoplexie, et l'impuissance de l'art dans la plupart de ses attaques, de quelle importante utilité ne doit pas être le traitement prophylactique? C'est effectivement le plus efficace. Il convient également aux personnes qui, par leur constitution, leurs habitudes, leurs travaux, leur manière de vivre sont disposées à l'apoplexie, et à celles qui, en ayant déjà été frappées, ont à se préserver de rechutes.

Le traitement préservatif consiste presque uniquement dans l'observation judicieuse des règles de l'hygiène : les remèdes n'y sont qu'accessoires.

Circumfusa. Les personnes disposées à l'apoplexie habiteront un lieu commode et sain, où l'on n'entretiendra qu'une médiocre chaleur, et dont l'air sera constamment renouvelé; elles éviteront avec soin un froid trop rigoureux, et se mettront à l'abri des changemens brusques de l'atmosphère.

Applicata. Les vêtemens, appropriés aux saisons, seront aisés, afin de ne gêner en rien la circulation.

Les lits seront plutôt formés de laine et de crin que de plume et d'édredon, ces dernières substances ayant l'inconvénient de favoriser les congestions cérébrales par la vive chaleur qu'elles entretiennent ; les couvertures seront très-légères, pour le même motif. La personne menacée d'apoplexie dormira la tête élevée.

Les bains chauds seront proscrits ; on ne permettra qu'avec beaucoup de réserve les bains tièdes de propreté. Les bains froids, dont l'effet est de refouler le sang de la périphérie au centre, et de le porter vers la tête avec d'autant plus de facilité que celle-ci, ne plongeant pas dans l'eau, conserve une température au-dessus du reste du corps, devront également être défendus.

Les frictions sèches avec une brosse rude ou un morceau de flanelle, en excitant la peau et y déterminant une irritation dérivative, les lotions froides, toujours suivies d'une vive réaction à la surface du corps, seront utiles.

Ingesta. Les substances alimentaires ou médicamenteuses qui ont sur l'encéphale une action forte et prompte devront être rejetées avec sévérité ; les épices, les vins, les liqueurs alcoholiques, le café, les narcotiques seront de ce nombre. Les excès de table sont indubitablement dangereux. Le régime sera doux, peu abondant, composé de substances dont la digestion fatigue peu l'estomac, et qui sont peu fécondes en matériaux nutritifs. Les végétaux frais, les légumes légers, les fruits bien mûrs ou cuits, les viandes réputées légères, devront former le régime de ces malades.

L'eau rougie, la bière coupée, la limonade et autres boissons rafraîchissantes, seront les seules qu'on permettra.

On conçoit que ce régime devra varier selon une foule de circonstances individuelles, selon la force, la constitution et les habitudes du sujet. Il serait trop long d'entrer dans des développemens à cet égard : la sagacité du médecin devra déterminer les cas particuliers.

Excreta. On aura le plus grand soin d'entretenir les évacuations naturelles ; on évitera surtout la constipation, au moyen de lavemens ou en prenant de temps à autre un doux laxatif. Les évacuations périodiques, tels que les flux menstruel et hémorrhoïdal ; les excrétions habituelles, tels qu'un exutoire, un ancien ulcère, ou une éruption cutanée invétérée, seront soigneusement respectées. Leur suppression pouvant devenir causes déterminantes de l'apoplexie, on se hâtera de les rétablir; on respectera l'habitude des saignées et des purgatifs de précaution que quelques personnes contractent.

Gesta. Un exercice modéré suivi d'un repos proportionné sera très-convenable; on évitera les excès contraires de l'activité et de l'inaction ; le sommeil surtout ne sera pas trop prolongé ; les veilles, les travaux forcés du cabinet seront défendus. On aura soin de varier ses occupations, et de ne pas se livrer trop long-temps à des méditations sérieuses.

Percepta. On évitera avec soin les excès dans les plaisirs de l'amour, toute passion vive, les grandes émotions, tels qu'un violent emportement de colère, une joie excessive. On engagera le malade à se choisir une société gaie, aimable, et à bannir le chagrin.

Les règles d'hygiène qui viennent d'être prescrites, ayant toutes pour but de prévenir la pléthore et les congestions cérébrales, ne sauraient être d'une application générale ; elles doivent subir de nombreuses modifications selon l'âge, le sexe, la force, la constitution et les habitudes du malade.

Traitement pharmaceutique.

Après ce que nous avons dit du traitement hygiénique, il ne reste presque rien à ajouter sur le traitement pharmaceutique et chirurgical.

Prévenir l'embarras des voies digestives, par l'usage des boissons légèrement laxatives, de quelques purgatifs doux donnés de loin en loin ; entretenir à l'extérieur un ou plusieurs irritans dérivatifs, tels qu'un vésicatoire au cou, un cautère au bras ; faciliter le libre cours des évacuations périodiques et naturelles ; dégorger au besoin les hémorrhoïdes, si le sujet est d'une constitution pléthorique ; avoir l'attention de lui pratiquer de temps en temps une petite saignée, surtout s'il en a contracté l'habitude : tels sont les seuls moyens pharmaceutiques que l'art pourrait raisonnablement associer à un régime hygiénique pour prévenir l'apoplexie et ses récidives.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.

II.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Sect.* 3, *aph.* 23.

III.

Qui naturâ valdè crassi sunt, magis subitò moriuntur, quàm qui graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

IV.

Quibus sanis dolores derepentè fiunt in capite, et statìm muti fiunt, ac stertunt, in septem diebus pereunt, nisi febris apprehenderit. *Sect.* 6, *aph.* 51.

V.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile : debilem verò, non facile. *Sect* 2, *aph.* 42.